EDUCACION SEXUAL 33

Embarazo adolescente



Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS

RESPONDE
DRA. DIANA GALIMBERTI
Directora del Hospital de Agudos Teodoro Alvarez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Profesora Adjunta de la Universidad de Buenos Aires. Cátedra de Obstetricia. Miembro del Consejo Asesor del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación. Miembro de la comisión directiva de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Período 2007. Coordinadora del Comité de Estudio y Prevención de violencia de género de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Coordinadora del Centro de asistencia a víctimas de violencia sexual. Htal. Teodoro Alvarez. Presidenta de Celsam Latinoamérica.

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2007
16p.; 28 x 20 cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en mayo de 2007.



¿De qué hablamos cuando decimos “embarazo adolescente”?

Hablamos de embarazo adolescente cuando ocurre entre los 11 y los 19 años. Se plantea como problema, ya que generalmente no es planificado, implica en gran cantidad de casos la salida del circuito educativo, sobre todo porque suele llevarse adelante por la adolescente sola, sin sostén familiar. Además existe una relación importante entre mortalidad infantil y madres de menos de 15 años, donde se duplica la mortalidad de los niños. A menos años de escolaridad, más riesgo para la madre y el niño.

¿Por qué cuesta tanto cuidarse?

La causa más común de la no utilización de métodos es la creencia de cierta inmunidad de que a uno no le va a suceder. En general chicos y chicas conocen la existencia de métodos, pero muchas veces creen que en la primera relación no se embarazarán, a veces piensan que si no tienen orgasmo tampoco. El problema se acentúa pues además del riesgo de embarazo está la falta de protección de las enfermedades sexualmente trasmisibles y el VIH/sida.

¿Cuál es el mejor método?

El mejor método de elección para adolescentes son las **pastillas**, anticonceptivos de bajas dosis que existen en la actualidad que deben combinarse siempre con el uso de **profiláctico**, que es el único método capaz de proteger de las infecciones de transmisión sexual. Si se toman prolongadamente tienen un efecto protector contra el cáncer de ovario, de endometrio, y no es necesario hacer descansos.

En este fascículo se reproducen los resultados de la encuesta de embarazo adolescente realizada por el comité Celsam (Centro Latinoamericano de Salud y Mujer) integrado por Dr. Enrique Bagnati, la Dra. Diana Galimberti y la Dra. Inés de la Parra.

* OBJETIVO:

Determinar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes madres concurrentes a cuatro hospitales públicos de la Capital Federal.

* METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo y transversal realizado en adolescentes puérperas de hasta 19 años que se encontraban internadas con posterioridad a un parto u operación cesárea en la maternidad de los hospitales públicos. Se entregó un cuestionario con previa autorización de las participantes, y de carácter anónimo y voluntario.

* LUGAR DE ESTUDIO:

Servicio de Maternidad de los hospitales: General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, Htal. General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez, Htal. General de Agudos Bernardino Rivadavia y Htal. General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

* COLECCIÓN DE DATOS:

Los datos fueron recolectados durante 8 semanas en los meses de julio y agosto de 2005.

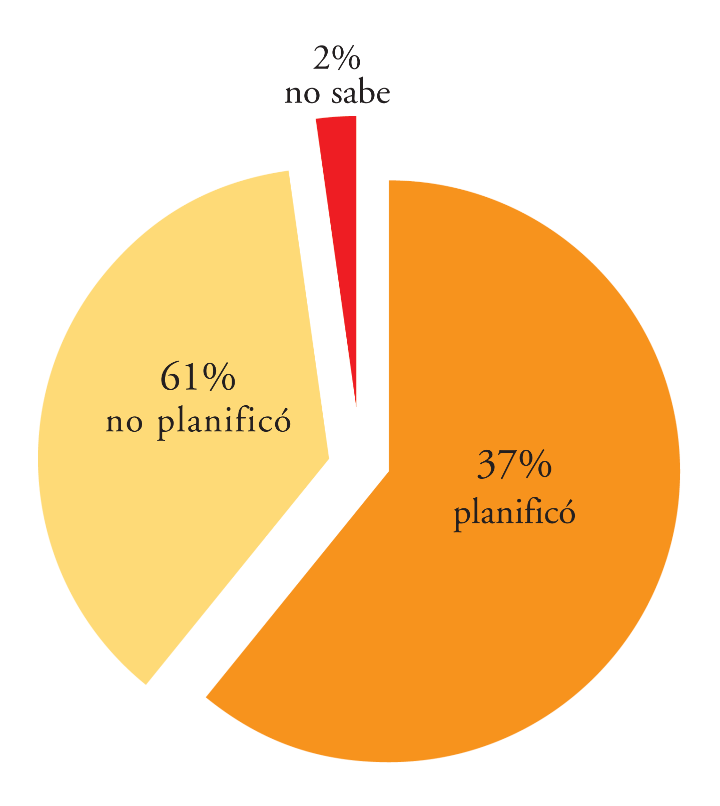
* EDAD DE LAS ENCUESTADAS:

Rango: 13 a 19 años
Media: 17,6 años
Desvío standard: 1,3 año

* EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES:

Rango: 12 a 19
Media: 15,3 años
Desvío standard: 1,3 año

Embarazo planificado

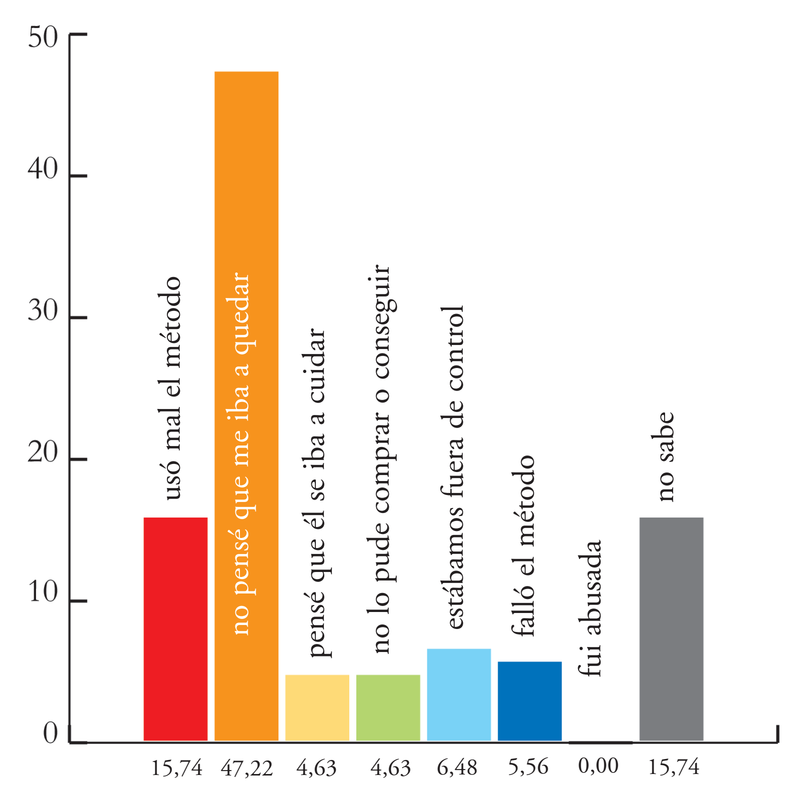


¿Cuáles son las desventajas de un embarazo adolescente?

La maternidad o paternidad a temprana edad reduce las oportunidades económicas para los y las jóvenes. Los jóvenes menores de 19 años que son padres tienen menos posibilidades de graduarse en la escuela y tienen menos oportunidades de empleo que los varones que esperan hasta los 24 años.

Según investigaciones realizadas por la OMS, para muchas jóvenes el embarazo en la adolescencia tiene como resultado el fin de su educación y pocas perspectivas de empleo. En algunos países, las niñas embarazadas son expulsadas de la escuela; en otros, las madres adolescentes solteras sufren castigos del orden social y legal.

Causa del embarazo no planificado



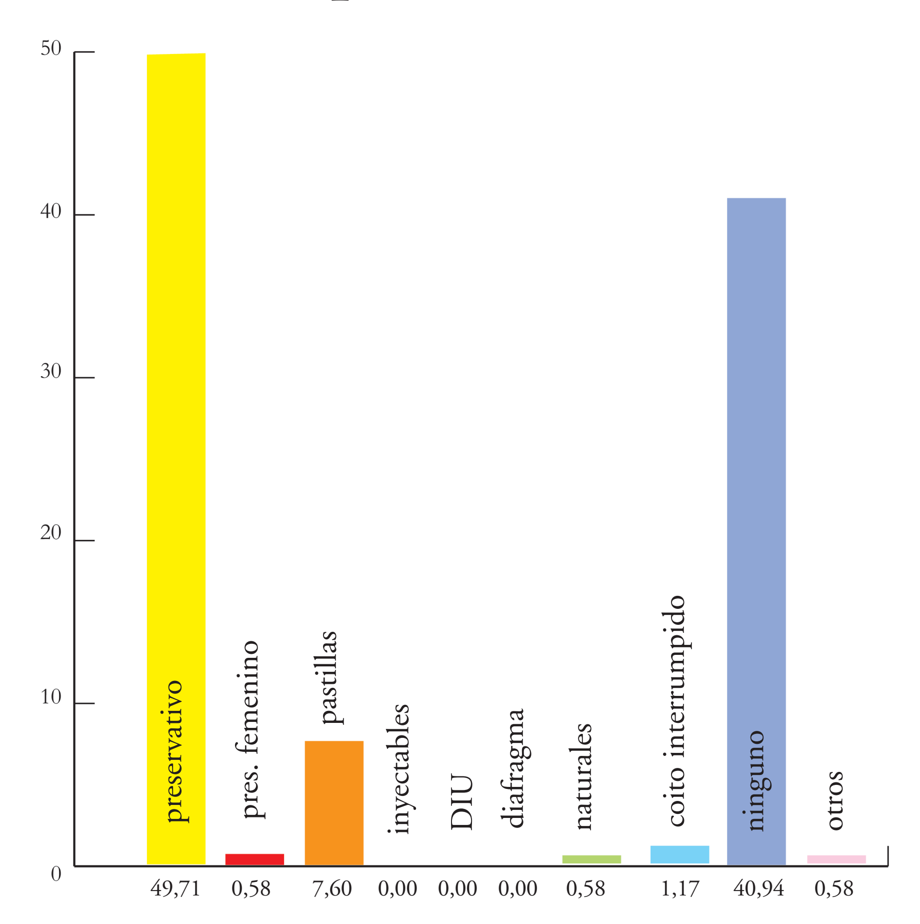
Cuando la solución es el aborto clandestino

El costo económico que implica para la sociedad tratar a mujeres hospitalizadas por abortos en malas condiciones es considerable. Si el deseo de formar familias más pequeñas continúa en América latina, es probable que incrementen los índices de aborto. Por lo tanto, la legalidad del aborto y las relaciones entre un aborto practicado en malas condiciones y la mortalidad materna, y entre un aborto practicado en malas condiciones, la salud y dignidad de la mujer, continuarán siendo tópicos que cada país de la región tendrá que examinar y resolver.

Sabemos que la muerte es la consecuencia más grave de un aborto practicado en malas condiciones. Cuando hablamos sobre estadísticas relacionadas con muertes debidas a abortos, las cifras varían. En un estudio realizado por Royston y Armstrong (1989), se calculó que el índice de muertes causadas por aborto es de 50 por un millón de mujeres entre 15 y 49 años de edad en América latina. En 1990, 89,4 millones de mujeres latinoamericanas se encontraban dentro de este grupo de edad; por lo tanto, durante ese año, se estimó que 4,472 mujeres morirían por complicaciones después de un aborto inducido, una cifra que luce un tanto conservadora.

En general, se calcula que el índice de muertes causadas por un aborto en malas condiciones en América latina se encuentra entre 4500 y 11.000 por año.

Métodos en la primera relación

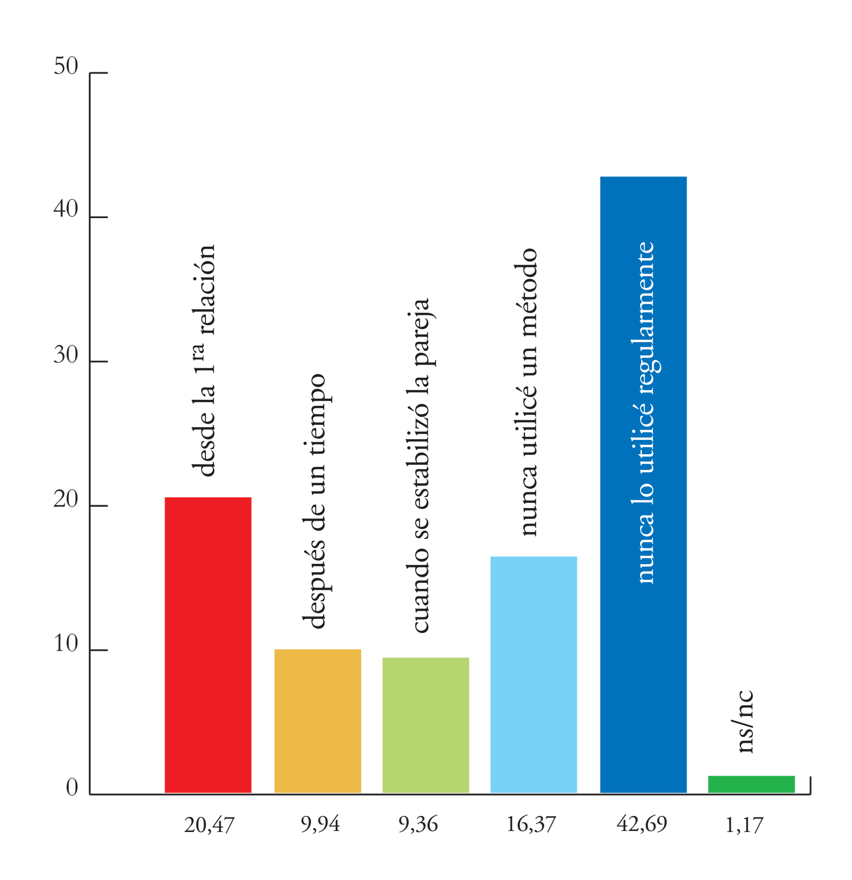


América latina y los métodos anticonceptivos

Cuando se habla de embarazos no planeados es importante referirnos a la población adolescente. Cerca del 50% de la población en América latina es menor de 20 años. Los jóvenes son cada vez más sexualmente activos en la adolescencia. Se estima que, en muchos países, más de la mitad mantiene relaciones sexuales sin protección antes de los 16 años.

De hecho, en países en desarrollo, según la OMS, el 17% de las mujeres casadas entre los 15 y los 19 años utiliza algún método anticonceptivo. En cuanto a las cifras referentes a abortos en Latinoamérica, se estima que el 10% del total de abortos se realiza en jóvenes de 15 a 19 años. En algunos países, el 60% de las mujeres hospitalizadas por complicaciones debidas al aborto es adolescente.

¿Cuándo comenzó a utilizar un método anticonceptivo regularmente?



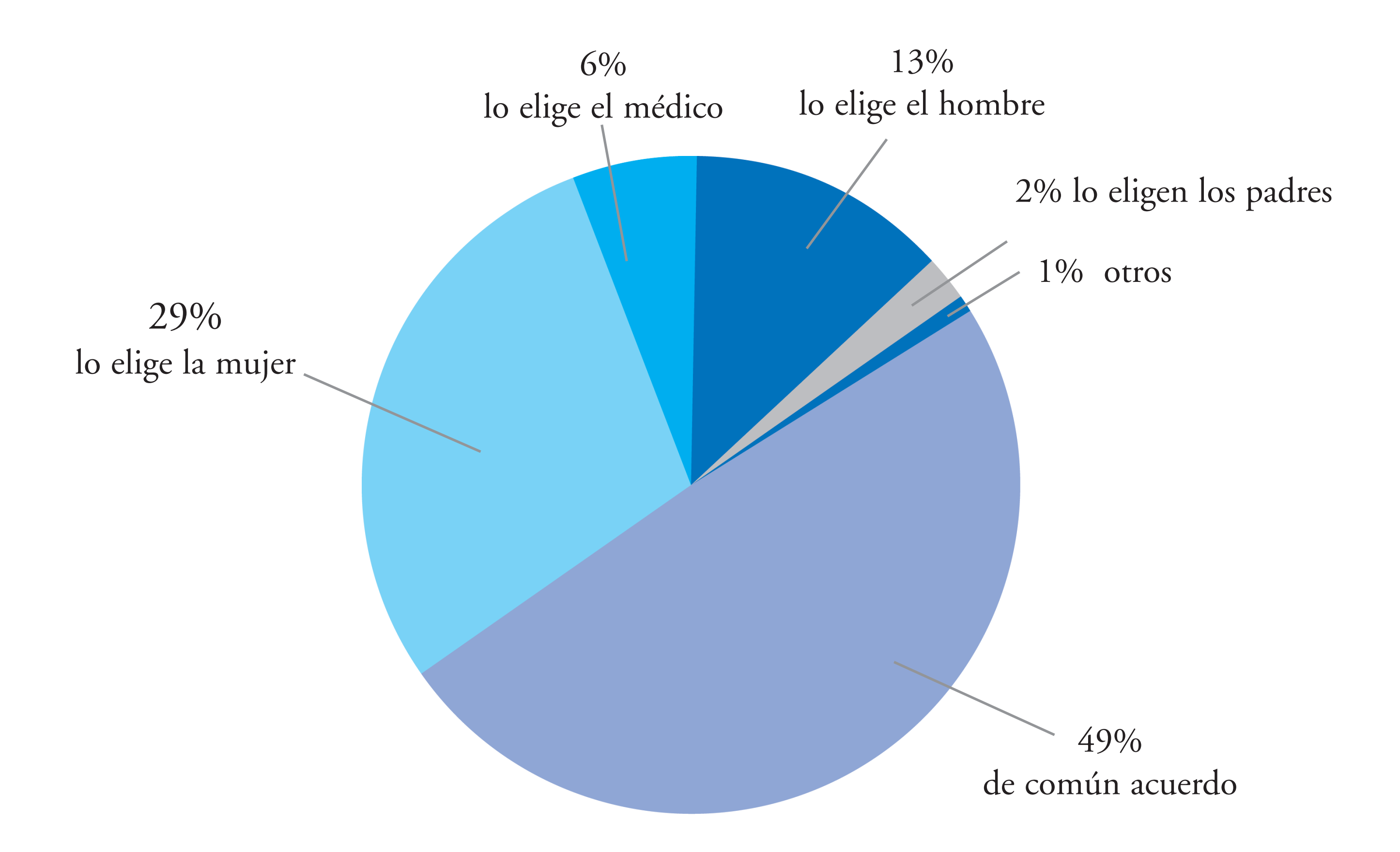
Algunas conclusiones

El embarazo, ¿está dentro de los planes?

La frecuencia del embarazo no planificado en la adolescencia resulta alarmantemente alta. El embarazo planificado es más frecuente en las adolescentes no escolarizadas, quizá como proyecto de vida alternativo ante la falta de incentivo para estudiar.

* El embarazo en la adolescencia ocurre con igual frecuencia en adolescentes escolarizadas y no escolarizadas.
* El embarazo no planificado ocurre con mayor frecuencia en las escolarizadas.
* La escolarización no se comporta como un factor protector del embarazo adolescente.
* El 58% de las adolescentes escolarizadas embarazadas abandonó la escuela.

¿Quién elige el método anticonceptivo?



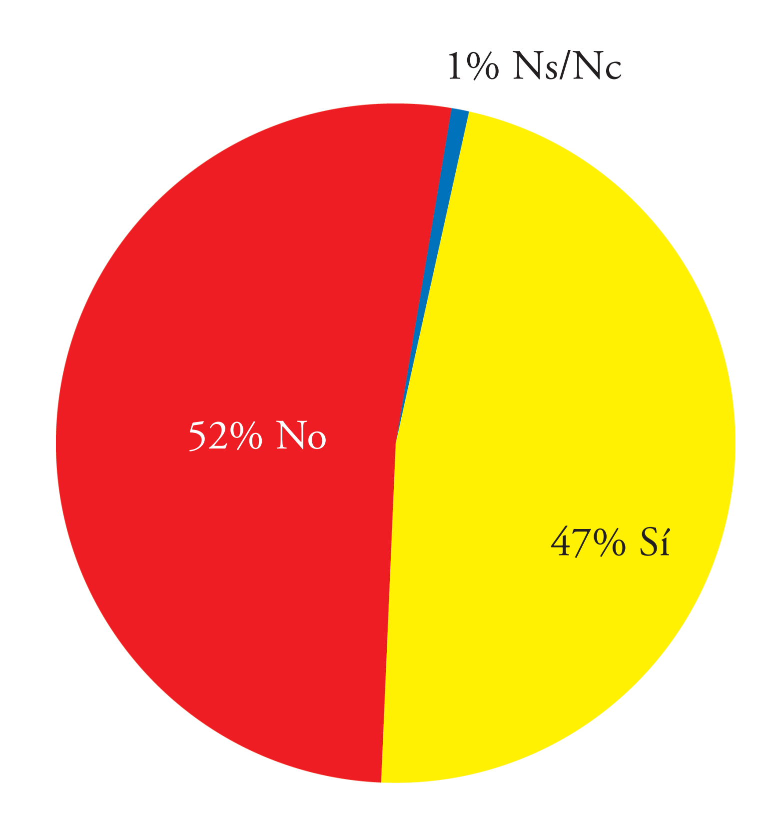
¿Por qué no se cuidan?

La falta de cuidado anticonceptivo parece relacionarse más con el pensamiento mágico del adolescente “a mí no me va a pasar”, que con la falta de acceso a los métodos anticonceptivos. Esto último podría ser un obstáculo real e importante, si más adolescentes buscaran métodos anticonceptivos seguros.

¿Quién no se cuida?

En cuanto a la perspectiva de género, un 23% de las adolescentes piensa que para el varón es más fácil aprender a cuidarse, y 1 de cada 5 encuestadas sostiene que la mujer no participa de la elección del método anticonceptivo.

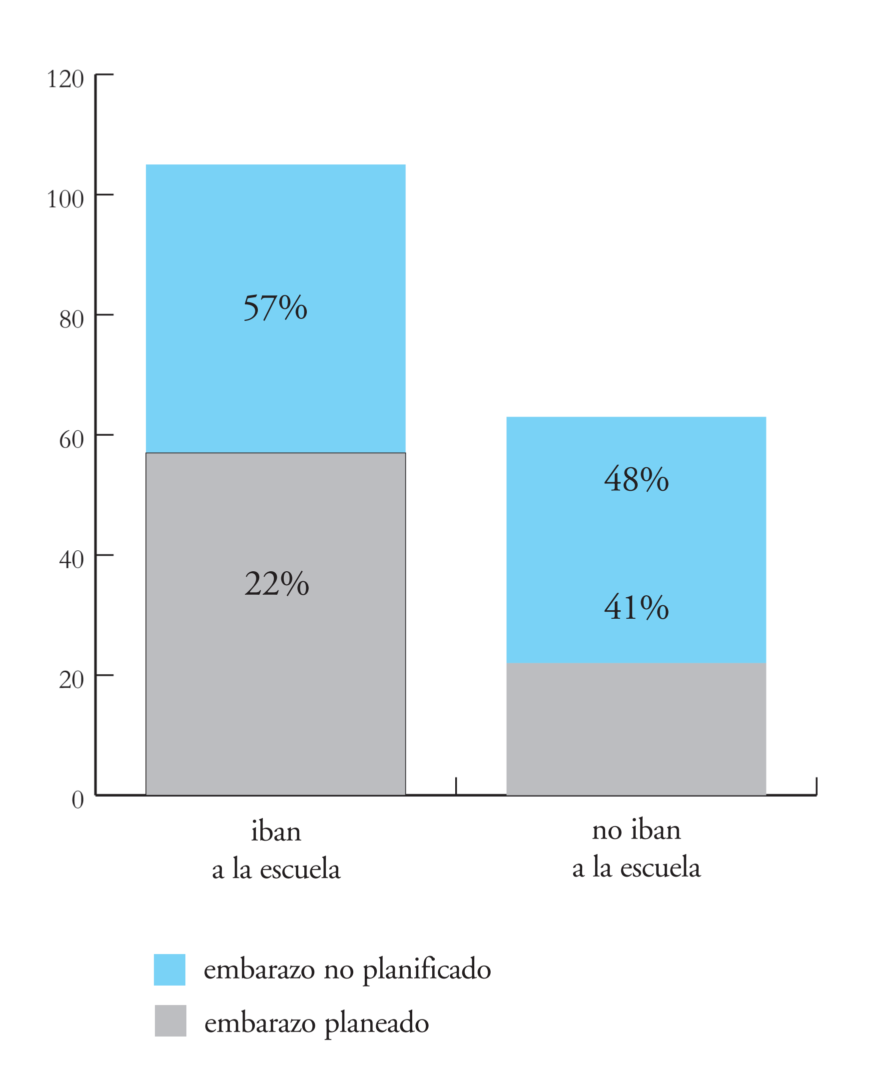
¿Iba a la escuela cuando quedó embarazada?



¿Qué pasa después del parto?

Luego del embarazo, muchas adolescentes no escolarizadas planean iniciar estudios, quizá como una forma de obtener luego un empleo más rentable. Más de la mitad de las encuestadas manifestó que después de tener a su bebé seguirá viviendo con sus padres y su pareja o con algún familiar, dejando ver la dificultad para despegar del seno de la familia en pos de formar un proyecto familiar.

Planificación del embarazo según si iban o no a la escuela



Necesidad y ausencia de la educación sexual

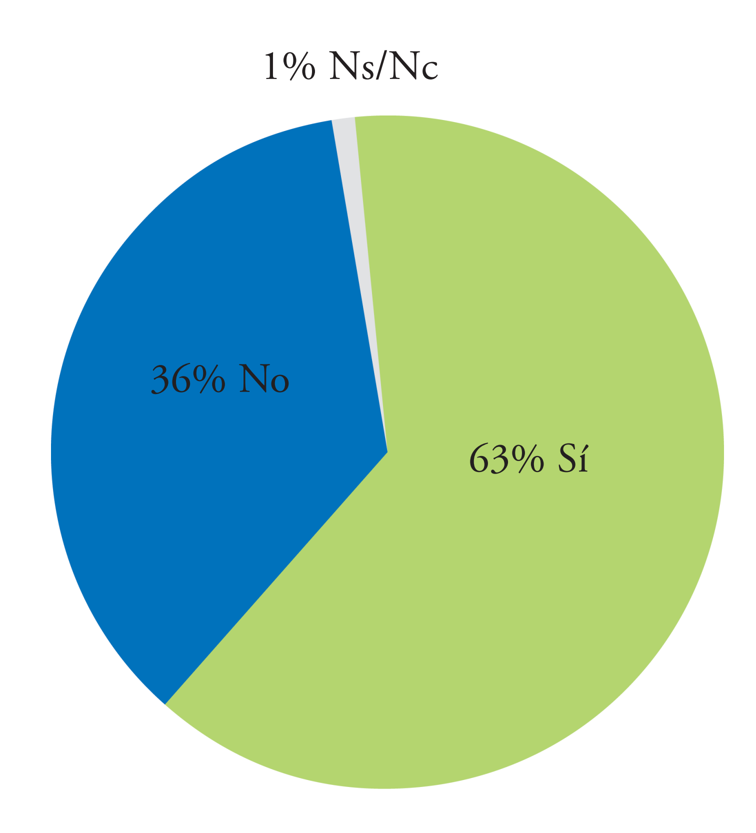
Las adolescentes reclaman educación sexual en las escuelas.

La educación sexual recibida no aportó protección del embarazo no planificado.

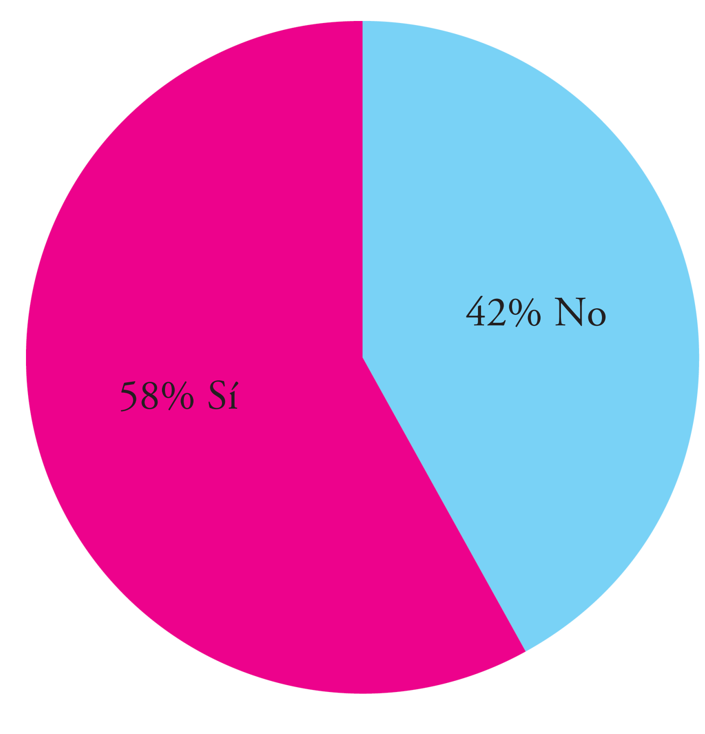
Se destaca la pobre participación de los padres como fuente de educación sexual.

Los medios aportan una gran parte de la información percibida como educación sexual, a pesar de que el tema es habitualmente tratado dentro de la ficción o el entretenimiento, y no ha sido diseñado con esa finalidad.

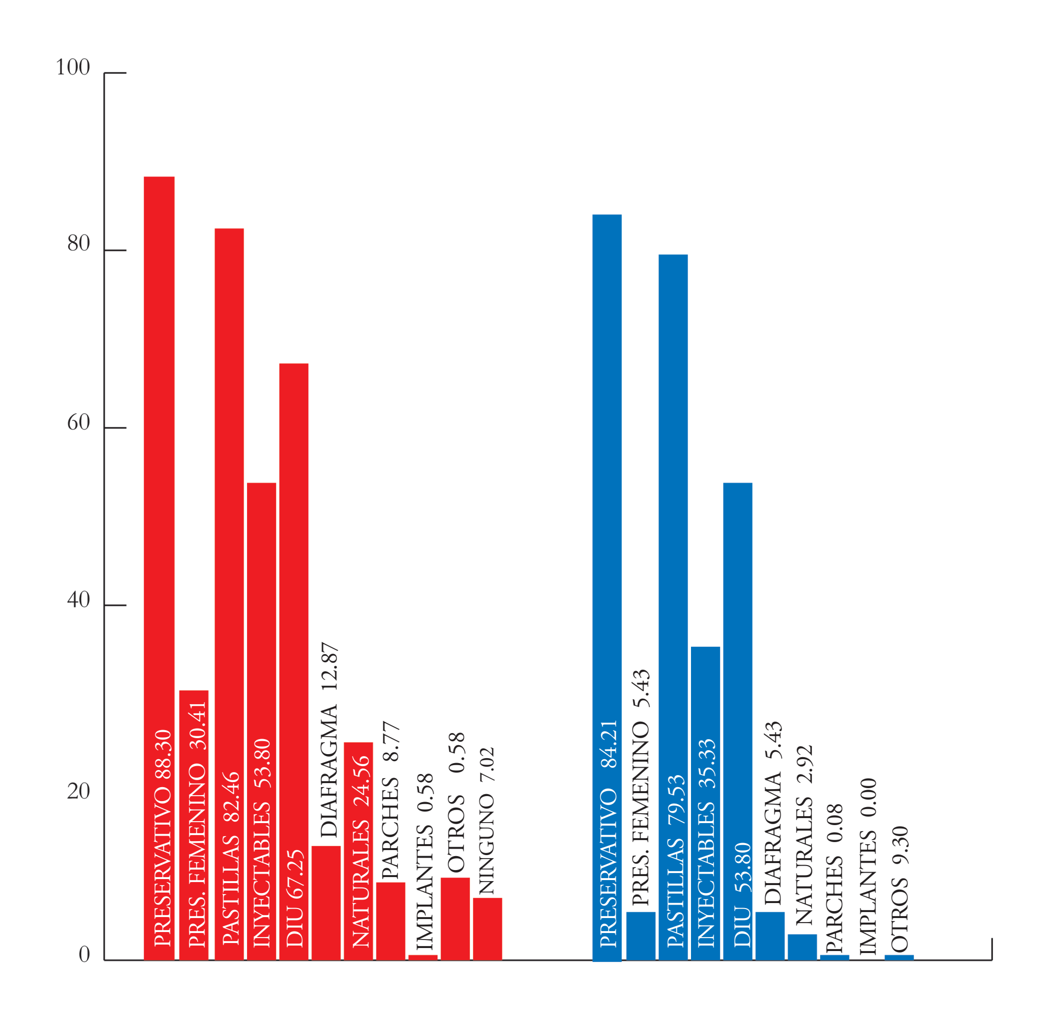
¿Recibió educación sexual?



¿Abandonó la escuela durante el embarazo?

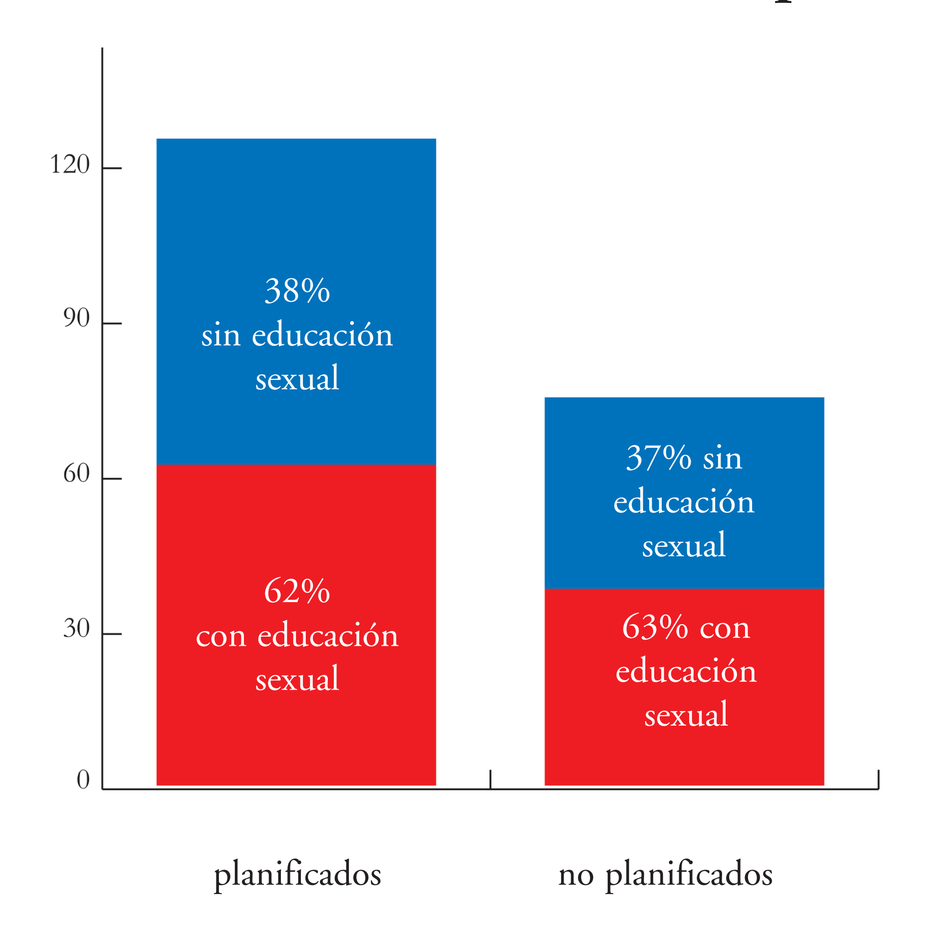


Métodos conocidos



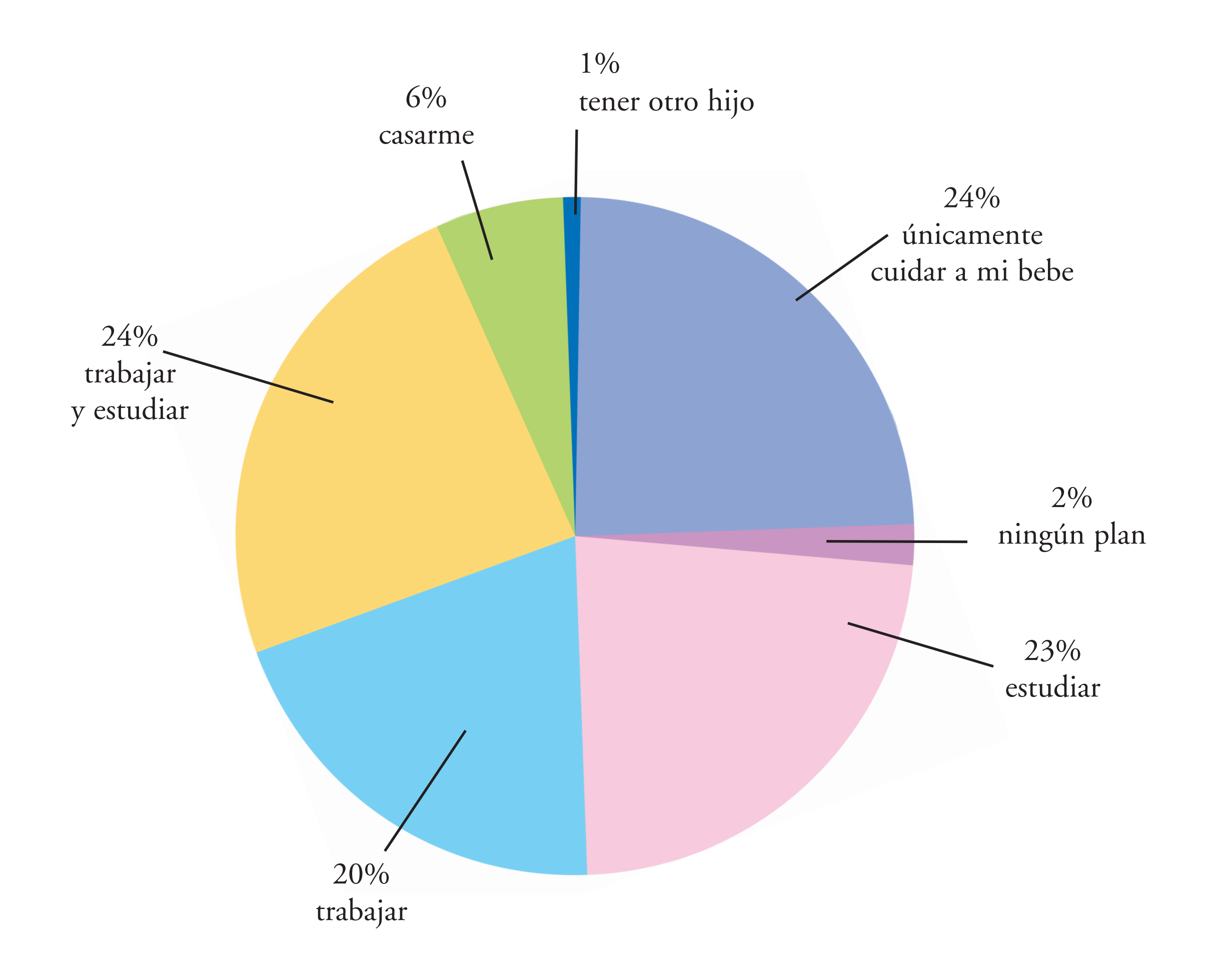
Cuando se les pregunta a las adolescentes que dejaron la escuela por qué lo hicieron, un 66% responde que fue por iniciativa propia, un 15%, por indicación médica, un 11% por decisión de los padres y un 6% porque en la escuela no las aceptaban.

Planificación del embarazo según educación sexual recibida (datos en porcentaje)



El embarazo en la adolescencia no es un problema de los adolescentes. Es una deuda de la sociedad adulta proveer a los niños, niñas y adolescentes información, educación, medios y contención para el desarrollo normal de la sexualidad humana. Es un deber de la sociedad cumplir con estos derechos humanos básicos. Postergar su cumplimiento es atentar contra nuestro propio futuro.

Planes para el futuro



¿A qué se llama planificación familiar? ¿Y salud reproductiva?

La planificación familiar proporciona a las parejas la oportunidad de determinar tanto el número de hijos como los intervalos entre los nacimientos, ofreciendo ventajas sobre la salud reproductiva. Entendida ésta como el bienestar completo, físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad en todas las áreas del sistema reproductivo y sus procesos de funcionamiento.

Por lo tanto, la salud reproductiva implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, así como también el derecho del hombre y de la mujer de tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, efectivos y aceptables, con servicios de salud que les proporcionen la posibilidad de tener un hijo saludable cuando ellos lo decidan.

Próximo número:



RESPONDE
HORACIO RAICES MONTERO

¿Se termina la familia?, ¿Cuál es el nuevo modelo familiar?

¿A qué se llama familias ensambladas?

¿Cuál es el rol de madre/padre en las nuevas familias?

¿A qué se denomina nuevas familias?

¿Cómo influye la constelación familiar en la sexualidad de los hijos?

